

**F10 - F19 ПСИХИЧНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ
РАЗСТРОЙСТВА, ДЪЛЖАЩИ СЕ НА
УПОТРЕБА НА ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА**

ПРЕГЛЕД НА ТОЗИ РАЗДЕЛ

- F10.- Разстройства вследствие употреба на алкохол
 - F11.- Разстройства вследствие употреба на опиоиди
 - F12.- Разстройства вследствие употреба на канабиноиди
 - F13.- Разстройства вследствие употреба на седативни или сънотворни средства
 - F14.- Разстройства вследствие употреба на кокаин
 - F15.- Разстройства вследствие употреба на други стимуланти /включително кофеин/
 - F16.- Разстройства вследствие употреба на халюциногени
 - F17.- Разстройства вследствие употреба на тютюн
 - F18.- Разстройства вследствие употреба на летливи разтворители
 - F19.- Разстройства вследствие комбинирана употреба или употреба на други психоактивни вещества
- 4-ти и 5-ти кодов знак за уточняване на клиничното състояние:
- F1x.0 Остра интоксикация
 - .00 неусложнена
 - .01 с травма или друго телесно нараняване
 - .02 с друго медицинско усложнение
 - .03 с делир
 - .04 с нарушения във възприятията
 - .05 с кома
 - .06 с гърчове
 - .07 патологична интоксикация
 - F1x.1 Вредна употреба
 - F1x.2 Синдром на зависимост
 - .20 понастоящем не употребява
 - .21 понастоящем не употребява, но се намира в защитена среда
 - .22 понастоящем е под клинично наблюдение на поддържащо или заместващо лечение (например с метадон)
 - .23 понастоящем не употребява, но се лекува с аверзивни лекарства или блокери (например naltrexone или disulfiram)
 - .24 понастоящем употребява
 - .25 непрекъснатата употреба
 - .26 епизодична употреба (дипсомания)
 - F1x. 3 Абстинентно състояние
 - .30 неусложнено
 - .31 с припадъци
 - F1x.4 Абстинентно състояние с делир
 - .40 без припадъци
 - .41 с припадъци
 - F1x-5 Психотично разстройство
 - .50 шизофреноподобно
 - .51 с преобладаване на налудности

- .52 с преобладаване на халюцинации
- .53 с преобладаване на полиморфни симптоми
- .54 с преобладаване на депресивни симптоми
- .55 с преобладаване на манийни симптоми
- .56 смесено

F1x.6 Амнестичен синдром, предизвикан от психоактивни вещества

F1x.7 Остатъчно и късно появило се психотично разстройство, предизвикано от психоактивни вещества

- .70 оживени сцени от миналото (flashbacks)
- .71 личностово или поведенческо разстройство
- .72 остатъчно афективно разстройство
- .73 деменция, предизвикана от психоактивни вещества
- .74 друго трайно когнитивно нарушение
- .75 психотично разстройство с късно начало

F1x.8 Други психични и поведенчески разстройства, предизвикани от психоактивни вещества

F1x.9 Неуточнено психично и поведенческо разстройство, предизвикано от психоактивни вещества

F10 - E19 ПСИХИЧНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА, ДЪЛЖАЩИ СЕ НА УПОТРЕБА НА ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА

Този раздел включва широк кръг разстройства, чиято тежест варира от неусложнена интоксикация и вредна употреба до явни психотични разстройства или деменция. Общото за всички тези разстройства е тяхната причинна обусловеност от употребата на едно или повече психоактивни вещества (предписани, или не предписани от лекар).

Употребяваното вещество се обозначава посредством втория и третия знак (т.е. първите две цифри след буквата F), а четвъртият и петият кодов знак уточняват клиничните състояния. Най-напред са изредени всички психоактивни вещества, за да се пести място, след което следват обозначенията с четвърти кодов знак. Според изискванията, те трябва да се посочват за всяко вещество, но трябва да се отбележи, че не всички обозначения с четвърти кодов знак са приложими за всички вещества.

Диагностични указания

Определянето на употребяваното психоактивно вещество, може да стане въз основа на данни получени от самото лице, обективни анализи на кръв, урина и др., или други доказателства (например наличие на веществото сред личните вещи на пациента, клиничните симптоми и признаци, или данни от информирани трети лица). Препоръчително е винаги да се търси потвърждение на данните за употреба на веществото от повече от един източник.

Лабораторните анализи дават най-сигурни доказателства за настояща или неотдавнашна употреба, въпреки че тяхната информативност по отношение минала употреба и ниво на сегашна употреба е ограничена.

Много от употребяващите приемат повече от един тип психоактивно вещество. Независимо от това диагнозата на разстройството трябва да бъде класифицирана, когато това е възможно, според най-важното или основно вещество (или група вещества), които лицето употребява. Това може обикновено да се направи с оглед конкретното вещество или тип вещество, причиняващо наличното разстройство. Когато имате съмнения,

кодирайте това вещество или тип вещества, с които най-често се злоупотребява, особено в случаите, при които има продължителна или ежедневна употреба.

Само в случаите, при които начинът на употреба е крайно хаотичен и безразборен, или при които не може да се уточни приноса на различните вещества, следва да се поставя диагнозата F19 (разстройства вследствие комбинирана употреба на вещества).

Несанкционираната употреба на други вещества, освен психоактивните, като лаксативи, аспирин и др. трябва да се кодира с F55 - злоупотреба с вещества, които не предизвикват зависимост и да се уточни типът вещество с четвъртия кодов знак.

Случаите, при които психичните разстройства (особено делир в напреднала възраст) се дължат на психоактивни вещества, но без наличието на някои от изброените тук разстройства (напр. вредна употреба или синдром на зависимост), трябва да се кодират в F0. Когато делирното състояние е наслоено върху подобно разстройство от този раздел, трябва да се кодира с F1x.3 или F1x.4.

Нивото на поетия алкохол може да се отбележи с допълнителен код от Глава XX:

Y90.- (Данни за количеството на поетия алкохол чрез съдържание на алкохол в кръвта)

Y91.- (Данни за количеството на поетия алкохол чрез ниво на интоксикация).

F1X.0 ОСТРА ИНТОКСИКАЦИЯ

Преходно състояние, възникващо след приемане на психоактивни вещества и водещо до смущения или промени в протичането на физиологичните, психологичните или поведенческите функции и реакции.

Тази диагноза трябва да бъде водеща само в случаите, когато интоксикацията се развива при отсъствие на по-трайни проблеми, свързани с веществото, В последния случай да се дава предимство на диагнозите вредна употреба (F1x.1), синдром на зависимост (F1x.2), или психотично разстройство (F1x.5).

Диагностични указания

Острата интоксикация обикновено е тясно свързана с дозата (виж Глава XX). Изключения се наблюдават у лица с някои съпътстващи органични заболявания (например бъбречна или чернодробна недостатъчност), при които малки дози от едно вещество могат да предизвикат несъответно тежък интоксикаращ ефект. Трябва да се отчита също наличието на дезинхибиция, дължаща се на социалния контекст (например поведенческа дезинхибиция на "купон", карнавали и т.н.). Острата интоксикация е преходно явление. Интензитетът на интоксикацията отслабва с времето и ефектите ѝ изчезват, ако не се приемат нови дози от веществото. Симптомите на интоксикацията не винаги отразяват първичното действие на веществото - например, вещества с подтискащ ефект могат да доведат до симптоми на възбуда и хиперактивност, а стимуланти - до поведение на социално отдръпване и затваряне. Ефектите на такива вещества като канабис и халюциногени могат да бъдат особено непредсказуеми.

Много вещества причиняват различен по вид ефект, при различни дози. Например алкохолът, който при по-ниски дози може да има видимо стимулиращ ефект върху поведението, може да доведе до възбуда и агресия с увеличаване на дозата и до силно седативен ефект при много висока доза.

Включва: остро опиване при алкохолизъм; "лоши пътувания" ("bad trips"), /дължащи се на халюциногени/; опиване, неуточнено другояче

При **диференциалната диагноза** трябва да се има предвид остра черепно-мозъчна травма, както и хипогликемия. Да се има предвид и възможността за интоксикация вследствие комбинирана употреба на повече от едно вещество.

Петият кодов знак може да се използва, за да обозначи дали острата интоксикация е свързана с някакви усложнения.

F1x.00 Неусложнена

Симптоми с различна тежест, обикновено в зависимост от дозата, особено при високи стойности.

F1x.01 С травма или друго телесно нараняване**F1x.02 С други медицински усложнения**

напр. хематемеза, аспирация на повръщана материя и т.н.

F1x.03 С делир**F1x.04 С нарушения във възприятията****F1x.05 С кома****F1x.06 С гърчове****F1x.07 Патологична интоксикация (отнася се само до алкохола)**

Внезапно буйство и често агресивно поведение, което не е типично за лицето в трезво състояние, много скоро след изпиването на количество алкохол, което не би довело до интоксикация у повечето хора.

F1X.1 ВРЕДНА УПОТРЕБА

Начин на употреба, който уврежда здравето. Вредата може да бъде соматична (напр. хепатит след венозна апликация на психоактивни вещества) или психична (напр. епизоди на депресивно разстройство в резултат на тежко пиене).

Диагностични указания

Тази диагноза изисква наличието на действителна увреда на психичното или телесното здраве на употребяващия психоактивни вещества.

Вредните начини на употреба често са обект на критика от страна на другите и често водят до различни отрицателни социални последици. Фактът, че начинът на употреба на дадено вещество не се одобрява от друго лице или от обществото, или е довел до отрицателни социални последици като арестуване или брачни конфликти, не е сам по себе си доказателство за вредна употреба.

Острата интоксикация (виж F1x.0), както и "махмурлукът" не са достатъчно доказателство за "увреждане на здравето", което се изисква за диагнозата вредна употреба.

Вредната употреба не трябва да се диагностицира, ако са налице синдром на зависимост (F1x.2), психотично състояние (F1x.5), или други специфични форми на разстройства при употреба на психоактивни вещества.

F1X.2 СИНДРОМ НА ЗАВИСИМОСТ

Съчетание от физиологични, поведенчески и когнитивни явления, при които употребата на определено вещество или клас от вещества придобива много по-висок приоритет за дадено лице, отколкото други видове поведение, които в миналото са имали по-висока стойност. Основната описателна характеристика на синдрома на зависимост е желанието (често силно, понякога непреодолимо) да се приемат вещества или медикаменти (предписани или не от лекар), алкохол или тютюн. Може да са налице доказателства, че при лица, които се връщат към употребата на психоактивни вещества след период на въздържане, признаците на синдрома на зависимост се появяват по-бързо, отколкото при лица без предшестваща зависимост.

Диагностични указания

Сигурна диагноза на зависимост може да се постави само ако три или повече от следните показатели са били налице по някое време през последните 12 месеца:

I. Силно желание или чувство на вътрешна принуда да се приемат психоактивни вещества.

II. Нарушена способност за контрол върху приема на психоактивното вещество по отношение началото, края или нивото на употреба.

III. Приемане на психоактивното вещество с цел облекчаване на абстинентни симптоми и със знанието, че това помага.

IV. Физиологично състояние на абстиненция (виж .4 и .5) .

V. Данни за повишен толеранс, като нужда от по-високи дози за постигане на ефект, който първично се е постигал с по-ниски дози. (Типични примери за това могат да се открият при алкохолно или опиатно зависими лица, които употребяват дневни дози, достатъчни да увредят или убият непривикнали лица).

VI. Стесняване на личния репертоар от начини на употреба на веществото (например тенденция да се пие по един и същ начин, всеки ден или всеки край на седмицата, без каквото и да е съобразяване със социалните норми на приемливо пиене).

VII. Прогресивно отпадане на алтернативни удоволствия или интереси за сметка на употребата на психоактивното вещество.

VIII. Продължаване на употребата, въпреки наличието на очевидни вредни последици. (Вредните последици могат да бъдат соматични, като например чернодробно увреждане в резултат на ексцесивно пиене; социални, като загуба на работата в резултат на причинена от употребата нетрудоспособност, или психологични, като например депресивни състояния след тежка периодична злоупотреба.)

Съществена особеност на синдрома на зависимост е или наличието на данни за приемане на психоактивни вещества, или на желание за тяхната употреба; субективното осъзнаване на принудата да се приемат психоактивни вещества се наблюдава най-често по време на опитите да се прекрати или намали употребата им. Това диагностично изискване изключва например хирургични пациенти, на които се дават опиати за облекчаване на болки и които могат да покажат белези на абстинентно състояние при спиране на лекарствата, - но които нямат желание да продължат тяхното вземане,

Синдромът на зависимост може да е налице по отношение на конкретно вещество (например тютюн или диазепам), на група от вещества (например опиати и опиоидни лекарства), или на по-широк кръг от различни вещества (както е при лица, които усещат принуда редовно да употребяват каквито и да било достъпни лекарства, и които показват дистрес, тревожност и/или соматични белези на абстиненция при въздържане от такава употреба).

Включва: хроничен алкохолизъм; дипсомания; зависимост от психоактивни вещества, неуточнена другояче
 Диагнозата на синдрома на зависимост може да се доуточни чрез петия кодов знак:

F1x.20 Понастоящем не употребява

F1x.21 Понастоящем не употребява, но се намира в защитена среда (болница, терапевтично общество, затвор и др.).

F1x.22 Понастоящем се намира на поддържащо или заместващо лечение под клинично наблюдение (например с метадон, никотинова дъвка)

F1x.23 Понастоящем не употребява, но е на аверзивно лечение с аверзивни средства или блокери (например naltrexone или disulfiram)

F1x.24 Понастоящем употребява психоактивно вещество**F1x.25 Постоянна употреба****F1x.26 Епизодична употреба (дипсомания)****F1X.3 АБСТИНЕНТНО СЪСТОЯНИЕ**

Група от симптоми с различна тежест и съчетание помежду си, които се появяват след пълно спиране или намаление на приема на вещество, употребявано редовно и обикновено за дълъг период от време и/или във високи дози. Началото и протичането на абстинентното състояние са ограничени във времето и зависят от типа на веществото и на дозата, достигната непосредствено преди спирането на употребата. Абстинентното състояние може да е усложнено с гърчове.

Диагностични указания

Абстинентното състояние е един от индикаторите за синдром на зависимост (виж F1x.2) и тази диагноза също влиза в съображение.

Диагнозата абстинентно състояние трябва да се кодира като основна, ако последното е причина за търсене на консултация и е достатъчно тежко, за да изисква медицински мерки.

Телесните симптоми варират съобразно употребяваното вещество. Психологичните разстройства (като тревожност, депресия и разстроен сън) също са обичайни белези на абстиненцията. Типично е пациентът да съобщава, че възобновяването на приема на веществото облекчава абстинентните симптоми.

Необходимо е да се помни, че абстинентните симптоми могат да бъдат предизвикани от условно заучени стимули при липса на непосредствено предхождаща употреба на дадено вещество. При такива случаи диагнозата абстинентно състояние е обоснована само ако проявите му са достатъчно тежки.

При диференциалната диагноза: много от симптомите характерни за абстинентното състояние могат да се предизвикат и от други психични заболявания, като състояния на тревожност и депресивни разстройства. Обикновеният "махмурлук" или тремор, дължащи се на други причини, не трябва да се бъркат със симптомите на абстинентното състояние.

Диагнозата абстинентно състояние може допълнително да се уточни чрез петия кодов знак:

F1x.30 Неусложнено**F1x.31 С гърчове**

F1X.4 АБСТИНЕНТНО СЪСТОЯНИЕ С ДЕЛИР

Състояние, при което абстиненцията (виж F1x.3) се усложнява с делир (виж критериите за F05}.

Тук се кодира причиненият от алкохол delirium tremens, краткотрайно, но понякога застрашаващо живота токсично състояние на обърканост с придружаващи го соматични нарушения. Обикновено то е последица на пълното прекратяване или намаление на алкохолната употреба при лица с тежка зависимост и дълга история на употреба. Началото обичайно настъпва след спиране на алкохола. При някои случаи делирът се развива по време на епизод на тежко пиене (да се кодира също тук).

Типичните продромални симптоми са безсъние, треперене и страх. Началото може да се предшества от абстинентни гърчове. Класическата триада от симптоми включва помрачение на съзнанието и обърканост, ярки халюцинации и илюзии във всякакви сензорни модалности и изразен тремор. Обикновено са налице и налудности, ажитираност, безсъние или обръщане цикъла на съня и вегетативна възбуда.

Изключва: делир, който не е предизвикан от психоактивни вещества (F05.-).

Диагнозата може да бъде уточнена чрез петия кодов знак:

F1x.40 Без гърчове

F1x.41 С гърчове

F1X.5 ПСИХОТИЧНО РАЗСТРОЙСТВО

Разстройство, което обикновено се появява по време на или непосредствено след употреба на дадено вещество и се характеризира с ярки халюцинации (често в повече от една сензорна модалност), припознавания, налудности или идеи за отношение (често с параноидно или персекutoryно съдържание), психомоторни разстройства (възбуда или ступор) и абнормен афект, който може да варира от интензивен страх до екстаз. Сензориумът обикновено е ясен, но може да се наблюдава лека степен на помрачение на съзнанието, която не достига до тежка обърканост. Разстройството обикновено се преодолява поне отчасти в рамките на един месец и напълно в рамките на 6 месеца.

Диагностични указания

Психотично разстройство, появило по време на или скоро след употребата на психоактивно вещество (обикновено в рамките на 48 часа), се включва тук, ако не е проява на абстинентно състояние с делир (виж F1x.4), или не е с късно начало.

Психотични разстройства с късно начало (повече от 2 седмици след употребата) също са възможни, но те се кодират в F1x.75.

Предизвиканите от психоактивни вещества психотични разстройства могат да се манифестират с различни симптоми. Тези различия зависят от типа на употребяваното вещество и от личността на употребяващия. При стимуланти като кокаина и амфетамините, психотичните състояния са тясно свързани с високи дози и/или продължителна употреба на веществото.

Диагнозата психотично състояние не бива да се поставя само заради наличието на възприятни нарушения или халюцинаторни изживявания, ако употребяваното вещество притежава първични халюциногенни свойства (като LSD, мескалин, канабис във високи дози). В подобни случаи, както и при състояния на обърканост, трябва да се има предвид диагнозата остра интоксикация (F1x.O).

Особено трябва да се внимава да не се постави погрешно по-тежка диагноза (например шизофрения), когато е оправдана диагнозата психоза, предизвикана от психоактивно вещество. Много от психотичните състояния, предизвикани от психоактивни вещества са краткотрайни, ако се спре по-нататъшния прием на веществото (както при амфетаминовите и кокаиновите психози). Погрешната диагноза в подобни случаи може да има психологично отрицателни и скъпо струващи последици за пациента и здравните служби.

Включва: алкохолна халугоциноза, алкохолна ревност, алкохолна параноя, алкохолна психоза, неуточнена другояче

При диференциалната диагноза трябва да се обсъди възможността да се касае за друго психично заболяване» утежнено или провокирано от употребата на психоактивно вещество (например шизофрения (F20), афективно разстройство (F30-39), параноидно или шизоидно личностово разстройство (F60.0, F60.1) и т.н.). При подобни случаи диагнозата психотично състояние, предизвикано от психоактивни вещества, би била неподходяща.

Диагнозата на психотичното състояние може да се уточни чрез петия кодов знак:

F1x.50 Шизофреноподобно

F1x.51 С преобладаване на налудности

F1x.52 С преобладаване на халюцинации (включва алкохолна халюциноза)

F1x.53 С преобладаване на полиморфни симптоми

F1x.54 С преобладаване на депресивни симптоми

F1x.55 С преобладаване на манийни симптоми

F1x.56 Смесено

F1X.6 АМНЕСТИЧЕН СИНДРОМ, ПРЕДИЗВИКАН ОТ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА

Синдром на хронично и силно изразено увреждане на паметта за близки събития; паметта за отдалечени събития понякога е нарушена, докато способността за непосредствено възпроизвеждане е съхранена. Обикновено е налице разстройство на усета за време и за подреждане на събитията, както и нарушена способност за заучаване на нов материал. Може да има ярки конфабулации, но наличието им не е задължително. Другите познавателни функции обикновено са запазени относително добре и само паметовите смущения изпъкват с подчертаната си изразеност сред останалите нарушения.

Диагностични указания

Амнестичният синдром, предизвикан от употребата на психоактивни вещества, кодиран тук трябва да отговаря на общите критерии за органичния амнестичен синдром (виж F04).

Главните изисквания за тази диагноза са: разстройство на фиксационната памет (заучаване на нов материал); нарушение на усета за време (грешки в хронологичната последователност, сливане на повтарящи се събития в едно и пр.); липса на нарушения в непосредственото възпроизвеждане, или на нарушения на яснотата на съзнанието, както и на общо увреждане” на познавателните способности. Въпреки, че може да има изразени конфабулации, те не бива да се разглеждат като необходим признак при поставяне на диагнозата.

Анамнеза или обективни данни за хронична (и особено във високи дози) употреба на алкохол или други психоактивни вещества.

Може да е налице също промяна на личността, често с поява на апатия и загуба на инициативност, както и тенденция към занемаряване на външния вид. Тези признаци не са необходими условия за поставяне на диагнозата.

Включва: Корсакова психоза, причинена от психоактивни вещества.

При **диференциалната диагноза** трябва да се съобразяват: органичен амнестичен синдром (не алкохолен) {виж F.04}; други органични синдроми с изразено увреждане на паметовите функции (например деменция иди делир) (F00-F03; F05); депресивно разстройство (F31-F33).

F1x.7 ОСТАТЪЧНО И КЪСНО ПОЯВИЛО СЕ ПСИХОТИЧНО РАЗСТРОЙСТВО, ПРЕДИЗВИКАНО ОТ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА

Разстройство, при което предизвиканите от определени психоактивни вещества промени в познавателните функции, афекта, личността или поведението, продължават и след изтичане на периода през който може да се счита, че веществото е упражнявало своето пряко въздействие.

Диагностични указания

Началото на разстройството трябва да е пряко свързано с употребата на психоактивното вещество. Случаи, при които началната фаза на остатъчното състояние се появява по-късно от епизодите на употреба, могат да се включват тук само ако са налице ясни и убедителни данни, че състоянието е остатъчен ефект на употребяваното вещество. Разстройството трябва да представлява съществена промяна или подчертано влошаване в сравнение с предишното или нормалното функциониране на лицето.

Разстройството трябва да продължава и след изтичане на периода, през който може да се предполага, че е налице непосредствено действие на даденото вещество (виж F1x.0, остра интоксикация). Деменцията, причинена от употребата на психоактивни вещества не винаги е необратима; след продължителен период на пълно въздържание интелектуалните функции и паметта могат да се подобрят.

Това разстройство трябва внимателно да се разграничава от свързаните с абстиненция състояния (виж F1x.3 и F1x.4). Известно е, че при някои условия и при определени вещества, абстинентните явления могат да продължат дни и седмици след спиране употребата на веществото.

Състояния, предизвикани от психоактивни вещества и персистиращи след употребата им, които отговарят на критериите за диагноза на психотично разстройство, не се диагностицират тук (използвайте F1x.5, психотично разстройство). Пациентите с хроничен изход от Корсаковия синдром се кодират в F1x.6.

Тази диагностична рубрика може допълнително да се подраздели, като се използва пети кодов знак:

F1x.70 Оживени сцени от миналото (flashbacks).

Те се разграничават от психотичните разстройства по своята епизодичност, обикновено с много кратка продължителност (секунди или минути) и възпроизвеждане (понякога съвсем точно) на предишни преживявания, свързани с употреба на психоактивни вещества.

F1x.71 Личностово или поведенческо разстройство, отговарящо на критериите на F07.0.

F1x.72 Остатъчно афективно разстройство, отговарящо на критериите на F06.3.

F1x.73 Деменция, предизвикана от психоактивни вещества, отговаряща на общите критерии за деменция (F0)

F1x.74 Друго трайно когнитивно нарушение, неотговарящо на критериите за амнестичен синдром, предизвикан от психоактивни вещества (F1x.6).

F1x.75 Психотично разстройство с късно начало, предизвикано от психоактивни вещества.

При **диференциалната диагноза** да се съобразяват: предшествуващи психични разстройства, маскирани от употребата на веществото, появяващи се отново при избледняване на ефектите от психоактивните вещества (например фобийна тревожност, депресивно разстройство, шизофрения или шизотипно разстройство). В случаите на оживени сцени от миналото (flashbacks) може да се мисли и за остри и преходни психотични разстройства (F23.-). Да се имат предвид също така органични увреди и лека или умерена умствена изостаналост, която може да се съчетава със злоупотреба с психоактивни вещества (F70 - F71).

F1X.8 ДРУГИ ПСИХИЧНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА, ПРЕДИЗВИКАНИ ОТ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА

Кодирайте тук всяко друго разстройство, при което може да се приеме, че установената употреба на психоактивно вещество пряко допринася за това състояние, но което не отговаря на критериите за включване в някое от гореизброените разстройства.

F1X.9 НЕУТОЧНЕНО ПСИХИЧНО И ПОВЕДЕНЧЕСКО РАЗСТРОЙСТВО, ПРЕДИЗВИКАНО ОТ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА